

ствующих в процессе закупок, а также низкое методологическое обоснование процедур принятия решений обуславливают излишние затраты ресурсов, создание излишков одних лекарственных средств при дефиците других, значительный разброс цен и другие негативные последствия.

В результате анализа изучены и обоснованы факторы, имеющие комплексное воздействие на закупки лекарственных средств, которые нуждаются в оптимизации:

1. Организационная структура (Управления Министерства здравоохранения, РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении», Фармакологический и Фармакопейный комитеты, формулярные комиссии, РУП «Белфармация», региональные РУП «Фармация», склады, аптеки, лечебные учреждения);

2. Отбор «фармако-экономичных» лекарственных средств. Диапазон цен.

3. Определение потребностей (прогнозирование спроса).

4. Критерии выбора поставщика – минимальные цены, время доставки и др. Процедура тендера.

5. Определение размера закупки и периодичности поставок.

6. Обеспечение должного и ритмичного финансирования и конкуренции.

С.И.Шакутин

О ПРОБЛЕМАХ РЕГИСТРАЦИИ И НАЛОГООБЛОЖЕНИЯ ТОВАРОВ АПТЕЧНОГО АССОРТИМЕНТА

ООО "Искамед", г. Минск

В связи с провозглашенной Президентом Республики Беларусь необходимостью повышения социальных стандартов обслуживания населения Республики Беларусь, в том числе за счет повышения уровня медицинского обслуживания населения, назрела необходимость усиления роли Министерства здравоохранения Республики Беларусь в организации деятельности по медицинскому обслуживанию

населения вообще и фармацевтическому в частности. При этом она должна включать в себя как нормотворческий процесс, так и организацию взаимодействия с другими органами управления для выработки общего подхода и регулирования дальнейшего развития фармацевтического рынка и устранения препятствий для работы субъектов хозяйствования на нем.

В настоящий момент существуют проблемы, с которыми столкнулось большинство субъектов хозяйствования, занимающихся реализацией фармацевтических препаратов. Их решение требует непосредственного вмешательства Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Первая проблема заключается в несоответствии порядка отнесения товара к лекарственным средствам Министерством здравоохранения Республики Беларусь и Государственным Таможенным комитетом Республики Беларусь. Министерство здравоохранения вносит препараты в реестр лекарственных средств и выдает разрешение на ввоз, что является основанием для освобождения от уплаты НДС. Государственный таможенный комитет по прошествии нескольких месяцев после таможенного оформления товара выявляет неправильную классификацию и относит лекарственные препараты к товарам, облагаемым НДС, что в свою очередь ведет к увеличению стоимости препаратов как минимум на 26%. В большей степени это касается травяных сборов и сиропов на основе лекарственных трав, которые чаще всего используются в педиатрической практике. Считаем, что Министерство здравоохранения Республики Беларусь совместно с Государственным таможенным комитетом Республики Беларусь должно прийти к единому мнению относительно классификации лекарственных препаратов и сделать эту информацию общедоступной.

Вторая проблема заключается в неправомерной регистрации общеизвестных товарных знаков. В настоящий момент, фармацевтический завод "Фармак", г. Киев, Украина, предъявил требование относительно использования на территории Республики Беларусь товарных знаков "Валидол", "Корвалол", "Нафтизин", "Диа-

золин". Регистрация указанных товарных знаков на имя АО "Фармак", по нашему мнению, не соответствует международному и национальному законодательству, поскольку в качестве товарных знаков зарегистрированы общеизвестные обозначения лекарственных препаратов, которые выпускались различными производителями на территории бывшего СССР с 40-х годов (Валидол) и 60-х годов (Корвалол) прошлого века. Это не первый случай недобросовестной конкуренции, связанной с претензией на монопольное владение и получение прибыли за счет хорошо известных наименований лекарственных препаратов. Примером может служить спор относительно регистрации товарных знаков "Гексавит", "Ундевит" и "Ревит", которая была признана недействительной Апелляционным советом при Национальном центре интеллектуальной собственности по возражению ООО "Искамед".

Надеемся, что наши пожелания не останутся без внимания.

Т.А. Кононкова

ИЗ ОПЫТА РАБОТЫ КРАСНОПОЛЬСКОЙ ЦРА

г. Краснополье, Могилевская обл.

Краснопольский район по населению самый маленький в Могилевской области (13,5 тысяч населения), да, пожалуй, и в республике.

40 лет я работаю в должности заведующего центральной районной аптекой и постоянно уделяю большое внимание укреплению материально-технической базы, благоустройству территории, интерьеру торгового зала, чтобы порядок и уют привлекал наших посетителей.

Начала работать в маленькой аптечке площадью 70 кв.м., но вскоре аптека была переведена в другое помещение площадью 115 кв.м. Здание было деревянное с печным отоплением, не соответствовало объему выполняемых работ, так как мы обеспечивали лекарственными средствами население в 24 тыс. и районную

больницу на 175 коек. Кроме ЦРА в районе функционировало 3 сельские аптеки, в населенных пунктах, где размещались и участковые больницы. Стал вопрос о строительстве нового здания аптеки. С ходатайством я обратилась в районный исполнительный комитет, и в 1983 году было принято решение о строительстве современного здания аптеки, отведен земельный участок.

В 1984 году начато строительство двухэтажного типового здания аптеки площадью 1240 кв.м. блочного типа по проекту районных аптек с перспективой на рост населения, увеличения объема работ. В 1986 году здание было сдано в эксплуатацию с торговым залом 100 кв.м., ассистентской 50 кв.м., асептическим блоком, материальными комнатами и т.д. Сельские аптеки переводили в аптеки готовых лекарственных форм.

ЦРА выполняет большой объем работы по приготовлению лекарственных форм, особенно инъекционных растворов, обеспечивая всем необходимым районную и участковые больницы. В общем, работает стабильно.

Чернобыльская беда, которая коснулась нашего района, тяжелым бременем отразилась на нашей службе. Практически 50% населения из зон первоочередного отселения переехало в другие районы. С 1987 - 1989г.г. с отселением населения, закрытием участковых больниц закрываются и сельские аптеки. В районе остаются одна ЦРА и районная больница, население - 14 тысяч. В этот сложный период стараемся максимально обеспечивать лекарственными средствами стационарных больных. Амбулаторное лечение населения района также бесплатное, т.к. радиация на всей территории района свыше 5 кю/м.кв.

Наступили другие заботы - временная оплата за лекарственные средства. Но все же до 2001 года ЦРА работает с небольшой прибылью, что дает возможность содержать в надлежащем порядке помещение аптеки, проводить косметический ремонт и т.д. В 2001 году значительно возросли затраты на содержание помещения, отопление, освещение, налог на недвижимость, амортизация.